

Mémoire sur les fistules et absces de l'anus

M^r Louis B.

absces de l'anus

par M. Bourienne

Les maladies qui affectent la marge de l'anus et l'intestin Rectum sont assez nombreuses. elles ont été connues des anciens, et les Chirurgiens modernes par les connaissances de l'anatomie et des maladies, les ont approfondies. les absces et les fistules de ces parties ont donné lieu à différentes opinions sur la méthode de les traiter. Il semblerait que dans un siècle aussi éclairé en l'art de guérir, qu'un précepte fondé sur l'observation et le raisonnement aurait du faire abandonner à certains Praticiens leur méthode particulière pour suivre celle qui est fondée sur la structure des parties et les progrès du mal. nous voyons cependant de nos jours des chirurgiens épouser chacun un procédé curatif. Examinons en peu de mots s'ils ont raison.

On a proposé et même adopté trois moyens pour la cure des fistules à l'anus, Scarification, les Caustiques, la Ligature, et l'instrument tranchant. l'usage des Caustiques est long et douloureux, insuffisant quand l'intestin est ulcéré; la Ligature renouvelée des anciens n'est pas bien douloureuse, mais elle demande un temps très long et il n'y a que ce qui se trouve compris dans la Ligature qui est divisé

ARC 56 n° 42



par L'Étranglement qui en résulte, ce qui fait qu'on est absolument obligé d'en venir à l'instrument tranchant pour ouvrir les Vaisseaux, emporter les Durités &c. cette méthode n'a donc aucun avantage et ne peut être employée que par des chirurgiens timides, qui ont affaire à des malades pusillanimes. La seule méthode qui doit être préférée est sans Contredit l'opération sanglante, on emporte avec l'instrument en deux minutes ce qu'on ne peut faire qu'en plusieurs jours avec les caustiques et vingt, au moins, par la Ligature. Eh! Combien ne voit-on pas de malades traités par les deux premières méthodes avoir besoin au bout de plusieurs années de la dernière pour obtenir une cure radicale? j'ai vu souvent la maladie faire soudainement des progrès après des opérations infructueuses. j'en appelle aux Vrais Praticiens qui ont vu la même chose que moi. Il n'y a donc que l'instrument tranchant qui doit être employé comme le moyen le plus sûr et par lequel on obtient une guérison plus prompte.

Il m'a paru que les auteurs n'étaient pas d'accord sur l'état de la Maladie qui doit déterminer à faire l'opération de la fistule. les uns prétendent que quand il y a un abcès profond au-dessous de l'anus ou de l'intestin rectum, que ce dernier se trouve dénudé du tissu cellulaire, il faut fendre l'intestin, et que sans ce moyen il n'est pas possible de guérir. le précepte qu'ils ont donné à cet égard me paraît trop général et ne doit être employé que dans quelques cas particuliers. (a) nombres d'observations prouvent qu'on

(a) Voyez le Mémoire de M. Fayet, célèbre chirurgien de Paris.

a guéri beaucoup d'abcès profonds à la marge de l'anus sans fendre l'intestin et on a obtenu des cures promptes et solides (b). mais quand l'intestin est ulcéré et percé c'est le seul cas de faire l'opération de la fistule comme elle est décrite dans Dionis, — Le Dran, Bertrandi. &c et jamais on obtiendrait de guérison par tout autre moyen. on sçait que dans cette opération si on n'emporte pas les duretés et les callosités ainsi que toute la portion ulcérée de l'intestin, on ne parvient jamais à une guérison solide et le Malade se trouve dans le cas que l'on dit communément, d'avoir été manqué dans l'opération. je sçais que tous les chirurgiens ne pensent pas comme moi sur cette matière; mais les observations bien faites prévaudront toujours en chirurgie sur le raisonnement quelque plausible, quelque concluant qu'il paroisse en faveur d'un sentiment opposé. j'en viens aux observations qui confirmeront ce que j'ai avancé.

1.^{re} observ.^{on}

un Grenadier du Regiment de Roierque, entra à l'hôpital de Bastia dans le mois d'octobre 1767. ayant un ulcère fistuleux, depuis quatre ans, à deux travers de doigt de l'anus du côté droit. Il avait été traité en différents temps par plusieurs chirurgiens qui avaient employé différents moyens curatifs. les premiers se contentèrent d'ouvrir la Tumeur qui était petite dans les premiers temps. ils pansèrent l'ulcère avec des onguents et de l.

(b) Voyez le mémoire de M. Foubert et ce qu'en a dit M. Louis dans l'Encyclopédie. /



Emplâtres Sans pouvoit obtenir une parfaite —
guérison. Les autres employèrent les caustiques,
à la chute des Escarres il se fit une suppuration
abondante, l'ulcère fut détergé et la cicatrice se
forma mais imparfaitement. il resta un suintement
qui dura deux ans. le Malade ennuyé des traitemens,
ne souffrant que très peu, ne vouloit plus entrer
dans les hôpitaux. Dans le courant de 1766 il
ressentit plus de douleurs qu'à l'ordinaire, il en
éprouvait non seulement dans l'endroit ou il avait
été opéré mais même du côté opposé. l'inquiétude
le prit. il se détermina à entrer à l'hôpital au
temps denommé cy dessus. en l'examinant avec
attention je trouvai que l'endroit fistuleux rendait
beaucoup de pus d'une mauvaise qualité. quand il
allait à la selle, les matières fécales en étoient
teintes; le côté de l'anus opposé à la maladie étoit
douloureux sans tumeur apparente. je préparai
le Malade par une saignée, une médecine et un
régime convenable. le cinquième jour de son
arrivée à l'hôpital je lui fis une incision dans
l'endroit ou il avait déjà été opéré, il en sortit
une grande quantité de pus, mon doigt introduit
dans l'ouverture me fit connaître un grand délabre-
ment. l'intestin dénudé dans une grande étendue
et percé par un ulcère assez considérable à plus
de deux travers de doigt au dessus du sphincter
intestinal. je sentis dès lors la nécessité de faire
l'opération de la fistule, et que sans elle je ne
pourrois jamais guérir ce Malade; ce qui fut

Exécute le même jour en présence de tous les
chirurgiens qui étaient à Bastia. je conduisis
ma sonde à fistule un peu au dessus de
l'endroit où l'intestin était percé et cela au
moyen d'une sonde canelée afin de ne point faire
de fausse route. je formai l'anse et embrassai
autant qu'il me fut possible toute l'étendue de
la fistule, l'opération fut terminée suivant les
préceptes de l'art, je détruisis quelques Bridet et
emportai plusieurs durités avec les ciseaux; —
j'introduisis une tente très motte, dans le rectum
la plaie fut pansée mollement. le Malade fut
tranquille pendant le reste du jour et de la nuit.
le lendemain je levai l'appareil, il sortit une
grande quantité de pus, ayant sondé celui qui
pouvait séjourner dans l'intérieur de la plaie, j'in-
troduisis ma tente doucement dans l'instant
même où je l'avais conduite jusqu'au delà de l'ouverture
de l'intestin, je fus subitement inondé de pus par
un léger effort que le malade fit en toussant
et jaillit avec tant de force que j'en eus le visage
couvert. Cela me détermina à examiner de nouveau
le malade et j'aperçus une fusée qui venait
du côté du Scrotum, je portai le doigt du côté du
côté du Coccyx, il sortit beaucoup de matière
qui venait du côté opposé. en examinant avec
attention je reconnus un abcès dans la partie
gauche de l'anus, j'en fis l'ouverture, le pus sorti,
je trouvai le tissu cellulaire détruit, l'intestin



dénudé de deux travers de doigt sans être altéré par la présence de la matière, je pansai la fistule très mollement ainsi que l'ouverture de l'abcès, j'employai des injections légèrement deteratives et un Digestif dans le commencement. je supprimai la tente douze jours après l'opération, les pansements furent méthodiques jusqu'à la parfaite guérison qui fut solide au bout de deux mois et demi.

Si on avait examiné avec attention dans les premiers temps l'état de la maladie on se serait aperçu que l'intestin était altéré et peut-être percé — qu'alors il n'y avait point d'autre moyen curatif à employer que l'opération de la fistule. toute autre voie curative dans ces sortes de cas, devient inutile. on perd un temps précieux pour la guérison du Malade et l'honneur des progrès de l'art.

2. Observ.^{on} UN sergent du Régiment de Languedoc, portait depuis deux ans un petit abcès à la Marge de l'anus. les douleurs qu'il éprouvait l'avaient déterminé à Consulter le Chirurgien du régiment qui n'avait reconnu dans sa maladie qu'un gonflement considérable de plusieurs hémorroïdes, et comme je lui fis entendre qu'il faudrait peut-être les ouvrir, le sergent craintif s'éloigna des secours qu'on lui proposait. il souffrit pendant le temps dénommé, des douleurs assez vives et l'incommodité d'un suintement purulent qui tachait sa chemise. en 1768 les douleurs étant augmentées et la suppuration plus abondante il se détermina à

entrevu à l'hôpital de Bastia. c'était dans le Mois
de juin. je l'examinai et trouvais une petite
ouverture à un travers de doigt et demi de la partie
latérale gauche de l'anus. il y avait peu de rougeur
et beaucoup de dursité. je sondai la fistule qui
s'étendait jusqu'au sphincter intestinal et avec
beaucoup de précaution je ne pus pas découvrir si
l'intestin était lésé. je regardai le malade et lui
proposai d'agrandir l'ouverture, j'eus pour toute
réponse qu'il aimait mieux sortir que de souffrir
qu'on lui fit aucune opération. je lui proposai
d'employer les caustiques, il y consentit. j'employai
les trochisques de Minium, l'escarre tombée
l'ouverture se trouva fort grande. j'eus pour la
raison d'examiner le fond. l'intestin ne me
parut point dénudé. le tissu cellulaire qui envi-
ronne le sphincter était détruit. je pansai l'ulcère
mollement, la suppuration s'établit et était d'une
bonne qualité. pendant six semaines de pansements
je ne m'aperçus point que l'ulcère fit de
progrès du côté de la cicatrisation. ce qui me
détérmina à répéter mes recherches du côté de
l'intestin. Comme le malade allait rarement à la
selles je mis une tige dans l'anus qui resta
pendant douze heures. en la retirant j'aperçus
du pus qui m'assura que l'intestin était percé.
j'introduisis mon doigt dans l'anus et de l'autre
main une sonde dans l'ouverture de la fistule. à
force de l'écarter sans forcer, je trouvais l'ouverture de
l'intestin au dessous du sphincter. je déterminai le



Malade a subi l'opération. elle fut faite tout
de suite. en moins de six semaines il fut soli-
dement guéri. il est inutile de décrire les
sousements qui ont été faits. j'ai suivi la
methode indiquée par les plus habiles praticiens.
cette observation sert à convaincre de plus en plus
que quand l'intestin est ulcéré et percé il faut
en venir à l'opération, c'est le seul moyen d'obtenir
une guérison parfaite. tous les autres moyens
ne servent qu'à flatter le Malade. qui croit
obtenir une cure radicale par des procédés qui
lui évitent l'instrument tranchant dont il
craint les Effets.

3.º observ.º

Un soldat irlandais du régiment de Bulkeley
entra à l'hôpital de Corte dans le mois de juillet
1769. Il était attaqué depuis deux ans d'un petit
ulcère à la partie latérale gauche de l'anus,
Suite, me dit-il, d'un furoncle qui lui était survenu
le pus était alternativement blanc et séreux. Je
l'examinai avec attention et découvris avec la
sonde que l'intestin était percé. quoiqu'il ne
ressentit que peu ou point de douleur je le déter-
minai à se faire opérer et pour cet effet il fut
préparé. le quatrième jour je lui fis l'opération
en moins d'un mois il fut parfaitement guéri.
Je suis persuadé qu'ayant tenté tout autre
moyen il n'aurait pas obtenu de guérison, quoique
nous ayons des observations qui prouvent que des
intestins percés sont guéris par une simple ouverture
extérieure et des injections. Ces faits sont rares.

un ou plusieurs ne suffisent pas pour différer
ou éviter l'opération dans de pareilles circonstances.
L'observ. Un Elève en chirurgie de l'armée d'Allemagne
entra à l'hôpital des officiers à Cassel au mois
de janvier 1761 pour une tumeur qu'il avait depuis
plusieurs mois à deux travers de doigt de la partie
latérale droite de l'anus. la tumeur était dure
et très douloureuse. Il fut saigné plusieurs
fois. les cataplasmes au vin furent employés,
les emplâtres emolliens et fondans leur succédèrent
il survint un abcès qui fut ouvert et traité pendant
deux mois. au bout de ce temps l'ouverture était
prête à se cicatrifer mais un suintement
purulent en empêchait la parfaite consolidation,
la sonde pénétrait fort avant par la petite ouver-
ture qui fournissait le pus. il fut décidé qu'il y
avait encore quelques callosités qu'il fallait détruire
en conséquence M. Duplessis chirurgien major de
l'armée y fit appliquer les caustiques qui firent
leur effet. pendant six semaines de l'pansement
on ne put obtenir une bonne cicatrice. le Malade
éprouvait toujours des douleurs et un suintement
déréglé. M. Bagieu fit sonder le blessé un
doigt introduit dans l'anus et une sonde par
l'endroit du suintement. on reconnut que l'intestin
était percé et que ce chirurgien avait une fistule
complète dont il ne pouvait guérir que par l'opé-
ration. elle fut faite et six semaines après il
fut solidement guéri.
On voit par cette observation que quand les



abscesses qui se forment aux environs de l'anus n'ont point une cause externe connue, mais qu'ils se sont formés par l'engorgement et l'inflammation de ces parties, alors l'abscess n'étant pas suffisamment ouvert pour donner un libre essor au pus, celui qui reste et séjourne près de l'intestin devient d'une mauvaise qualité par l'accès de l'air, détruit petit à petit les tuniques du Rectum et forme un ulcère qui communique dans l'intérieur. Dans ces sortes de cas il faut enlever la maladie si on veut obtenir une cure radicale. la nécessité d'enlever toute l'étendue de la portion d'intestin ulcéré nous est prouvée par les mauvais succès des opérations, ou une portion altérée a échappé à l'instrument tranchant ce qui met souvent dans la nécessité d'opérer le malade plusieurs fois.

on sait que M. Foubert en traitant des grands abscesses au fondement, examine si dans tous les cas ou il se forme un abscess dans cette partie, lorsqu'il s'étend un peu dans la graisse et que le rectum est à découvert, il convient de faire une ouverture pour l'évacuation des matières purulentes et si l'on a aussi fendre le rectum jusqu'au fond de l'abscess. l'expérience les réflexions judicieuses de l'auteur lui ont appris qu'il était essentiel de s'écarter quelquefois de cette règle générale et il donne le détail de quelques cas particuliers ou il aurait très mal fait de la suivre. M. Foubert prétend que l'abscess en ce cas n'est qu'un accident de la fistule. Si l'on se contentait d'ouvrir les abscess fistuleux pour procurer l'évacuation du pus, le recollément des parties se ferait facilement.

et s'il restait une fistule, le traitement en serait simple et sans danger. d'ailleurs, dit Mons. Foubert, si cette incision de l'intestin que recommandent les auteurs, ne comprend pas le trou fistuleux dans son trajet, il pourra encore rester une fistule.

Abscès aux environs de L'anus

¹¹
1^{er} observ.^{on} Un officier du regiment de la Cour du Lin entra à l'hôpital établi à Hanovre pour les recevois, au mois d'octobre 1757. il avait une fièvre putride pour laquelle il fut traité. dans sa convalescence il lui survint un abscess à la partie latérale droite de L'anus. je l'examinai dès le premier moment de sa naissance. et comme il avait encoeur un peu de fièvre je pensai que c'était un dépôt critique. Fût que la fluctuation fût sensible je l'ouvris, il en sortit une grande quantité de pus très fétide, je pansai le Malade à Sec. le lendemain je reconnus beaucoup de Délabrement, l'intestin était dénudé et peut-être altéré, comme je ne reconnus point de perforation, j'employai les injections ordinairement détensives, des Bourdonnets trempés dans la même liqueur servant au pansement. j'eus soin d'examiner l'intérieur de l'abscess pour m'assurer s'il n'y avait point de sinuosité ou le pus pourrait séjourner. je continuai le même pansement pendant trois semaines, le pus de Sureau qu'il était, devint blanc et d'une bonne qualité. je presumai qu'il s'était fait une Exfoliation de la tunique externe du rectum et que



Les parties environnantes s'étaient rapprochées de façon que le fonds se remplissait de chairs vermeilles et au bout de cinq semaines le Malade fut guéri solidement. par l'examen que je fis de l'intestin, je reconnus qu'il n'était point percé et dans ce cas l'opération de la fistule et l'incision de l'intestin devenaient inutiles. ce n'est point la Denudation du rectum qui doit déterminer à l'opération, quoique dénudé et altéré. S'il n'est point perforé on doit l'éviter et dans ces sortes de cas il arrive à la tunique externe ce qui arrive à l'interne à la suite de l'inflammation, il se fait une exfoliation imperceptible et le Malade guérit très promptement avec des soins méthodiques. je suppose même que si le Séjour du pus la tunique externe de l'intestin soit gangrenée, de quel secours serait la division de l'intestin suivant sa longueur? Serait-elle capable d'accélérer sa guérison? au contraire, en même temps que cette fente est inutile elle la retarderait de beaucoup. et si il est arrivé à l'ouverture des absces à l'anus des fuites et des fistules c'est que l'intestin était perforé, et dans ces cas on ne peut obtenir une cure radicale que par l'opération.

2^e obs.^{on} Un soldat Suisse entra à l'hôpital de Cassel en 1760, étant attaqué d'une fièvre putride. Dans sa convalescence il lui survint deux absces au p^{ar}tiel latéraux de l'anus. il lui restait encore une fièvre ~~lente~~ lente. je les regardai comme critiques. la matière était

d'une si mauvaise qualité qu'en trois jours la
Mortification survint aux parties abscedées.
Le pus était fétide et avait l'odeur des matières
fécales; j'emportai tout ce qui était sphacelé et
mis l'intestin rectum à découvert de chaque côté
sa tunique externe me parut altérée par le séjour
et la mauvaise qualité de la matière. j'examinai
en portant le doigt dans l'anus et dans la cavité
de l'abcès si l'intestin n'était point percé. je ne
reconnus seulement que beaucoup de délabrement
et d'amincissement dans les tuniques, ainsi qu'une
dénudation très étendue. le délabrement était si
considérable du côté droit qu'on aurait pu y
mettre le poing. le Malade fut pansé avec un
digestif anime et l'emplâtre de tirage pour
contenir les Bourdonnets et les Plumaceaux.
la Suppuration fut mauvaise pendant quelques
jours et conserva l'odeur des excréments ce qui ne
m'étonna point vu que les tuniques de l'intestin
dénudées étaient très minces ce qui donnait l'ai-
sance aux parties subtiles des matières fécales
de pénétrer au travers des tuniques et par là
donner l'odeur au pus qui baignait l'endroit de
l'intestin. je ne jugeai point à propos de fendre
l'intestin de l'un ou l'autre côté. je regardai cette
opération comme inutile et plus propre à retarder
la guérison qu'à l'accélérer. la Suppuration
devint d'une meilleure qualité le dixième jour
par l'effet des injections et des Digestifs joints au
Kinkina que le Malade prit intérieurement. je



m'en servis même en decoction dans mes sa-
-sements. le 26^e jour après les incisions; le
malade se trouvait très bien; sans fièvre, les
ulceres etaient détergés. je simplifiai les sa-
-sements: il se trouva entièrement guéri de l'un
et de l'autre ulcere au bout de deux mois, quoique
les absces fussent gangreneux, que l'intestin fut
dénué de son tissu cellulaire; les tuniques atté-
nuées par la mauvaise qualité de la matière. ce
n'était nullement le cas de fendre l'intestin; enco-
moins de faire l'opération de la fistule complètement.
3.^e observ.^{on} Un employé des domaines de l'île de Corse
était attaqué depuis plusieurs années d'un ulcere
fistuleux à la partie latérale droite de l'anus.
il avait éprouvé dans les premiers temps de
douleurs considérables et l'absces s'était ouvert de
lui même, mais l'ouverture était si petite que
le pus sortait par regorgement et en grande
quantité quand il allait à la selle. malgré
les suites funestes qu'on lui avait prédites, il ne
jugea pas à propos de se faire traiter: il me
consulta en 1768 et me fit l'exposé de sa vie;
les accidens vénériens qu'il avait éprouvés en
différens temps me firent décider qu'il avait la
Gérole et qu'il ne pourrait obtenir une guérison
certaine qu'après avoir passé par les Remèdes.
Il fut préparé et eut usage. dans les
premiers jours je lui dis qu'il fallait aggrandir
l'ouverture de l'absces dont les bords étaient durs

et calleux. j'en fis la dilatation, j'emportai les callosités
je mis le fond de l'ulcère à découvert. il en sortit une
grande quantité de pus fétide. l'intestin était
dénudé et altéré, mais l'ulcère n'avait point pénétré
jusqu'à l'intérieur. Il fut pansé mollement. les
Bourdonnets étaient couverts d'un digestif dans
lequel il entrait de l'onguent mercuriel. les
injections furent mises en usage. le Malade
continuait à prendre les frictions et les effets du
mercure rendirent la suppuration d'une meilleure
qualité. au bout de cinq semaines de pansements
conjointement avec les remèdes généraux j'obtins
une guérison solide. Si l'intestin avait été percé
je n'aurais certainement pas obtenu la guérison
du malade sans lui faire l'opération de la fistule.
mais comme je l'ay remarqué dans les observations
cy dessus lorsque l'intestin n'est que dénudé et que
la première tunique est seulement altérée par
la présence et le séjour du pus il n'est nullement
besoin de fendre le Rectum. encore moins de faire
l'opération complète de la fistule. ce serait
occasionner un délabrement considérable sans
nécessité et éloigner de beaucoup le terme de
la guérison.

L'objet de ces observations a été de déterminer s'il
est possible, les cas où il convient de faire l'opé-
ration de la fistule et ceux où il faut simplement
ouvrir les abcès sans intéresser l'intestin rectum.
cette matière a été discutée à l'académie au
commencement de 1770. Il m'a paru qu'il y avait



en une diversité d'opinions à la suite de la
Lecture du Memoire de M. du Fouart le jeune.
je crois que d'après une Theorie solide il n'y
aura que les observations bien faites (je n'en
flotte pas que les miennes soient de ce nombre
elles n'ont que le merite d'être vraies) qui
pourront conduire à établir un précepte fondé
sur les progrès de la Maladie dans le traitement
des fistules à l'anus ainsi que des abcès qui
arrivent à cette partie. le nombre de 10
Observations est donc nécessaire. c'est ce qui m'a
déterminé à envoyer à l'Académie celles que
j'ay faites sur cette matiere, je desire qu'elles
soient utiles et qu'elles méritent l'attention
de cette savante Compagnie.

Monsieur Chirurgien Major des Armées du Roy
Des hôpitaux Militaires de la Force et de St Louis
Correspondant de l'Académie Royale de Chirurgie
à Paris

A Paris le 30 May 1775

170.42